

200 14 1154 UV
KOJ/BRM/ARJ

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 8. Juni 2015

Verwaltungsrichter Kölliker, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Grütter, Verwaltungsrichter Matti
Gerichtsschreiber Braune

A. _____
vertreten durch Fürsprecher B. _____
Beschwerdeführer



gegen

SUVA
Rechtsabteilung, Postfach 4358, 6002 Luzern
vertreten durch Rechtsanwältin Dr. iur. C. _____
Beschwerdegegnerin

betreffend Einspracheentscheid vom 3. November 2014

Sachverhalt:

A.

Der 1963 geborene A. _____ war im Rahmen seines seit 2001 bestehenden Arbeitsverhältnisses mit der ... bei der SUVA obligatorisch gegen die Folgen von Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen sowie Berufskrankheiten versichert. Am 7. Mai 2004 erlitt er bei einer Auffahrkollision eine HWS-Distorsion, welche konservativ behandelt wurde (Akten der SUVA [act. II] 2), sowie eine Verstärkung des vorbestehenden Tinnitus und der bekannten Innenohrschwerhörigkeit beidseits (act. II 4). Die SUVA, welcher das Ereignis mittels Schadenmeldung UVG am 13. Mai 2004 (act. II 1) gemeldet worden war, erbrachte die gesetzlichen Leistungen.

Die Hörstörung wurde in der Folge wiederholt medizinisch untersucht und beurteilt (act. II 45, 49). Im Mai 2005 erfolgte die Kostengutsprache für die Versorgung mit einem Hörgerät binaural, Indikationsstufe 1 (act. II 68, 95). Der Verlauf wurde regelmässig dokumentiert und von der Abteilung Arbeitsmedizin der SUVA, Dr. med. D. _____, FMH Ohren-, Nasen- und Halskrankheiten, Hals- und Gesichtschirurgie und Arbeitsmedizin, eine erneute neurootologische Abklärung veranlasst (act. II 208). Die Untersuchung fand am 23. Februar 2007 statt; hierüber wurde am 27. Februar 2007 Bericht erstattet (act. II 216). Eine weitere neurootologische Untersuchung fand am 21. Oktober 2008 statt (act. II 262) und gleichentags eine psychiatrische Untersuchung durch die versicherungsmedizinische Abteilung der SUVA, Dr. med. E. _____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie (act. II 267). Am 15. Januar 2009 erfolgte eine neurologische Beurteilung durch die SUVA-Ärztin Dr. med. F. _____, FMH Neurologie (act. II 268). In den anschliessend eingeholten Berichten des Hausarztes wurde jeweils ein unveränderter Gesundheitszustand bescheinigt (act. II 277, 284). Über die installierte psychologische Behandlung berichtete lic. phil. G. _____, Fachpsychologe FSP, regelmässig (act. II 283, 292, 299, 300, 306).

Am 30. Juni 2010 hielt Dr. med. D. _____ fest, dass sich aus neurootologischer Sicht seit der letzten Beurteilung keine relevante Veränderung

ergeben habe und beschrieb ein Zumutbarkeitsprofil (act. II 315). Dr. med. E. _____ erachtete die Weiterführung der psychologischen Behandlung – auch wenn von administrativer Seite ein Fallabschluss eingeleitet werde – in ihrer Stellungnahme vom 20. Juli 2010 aus psychiatrischer Sicht als indiziert und notwendig (act. II 322).

Zum von der Versicherung M. _____ – Haftpflichtversicherer des Unfallverursachers – eingeholten unfallanalytischen Kurzgutachten samt ärztlicher Stellungnahme ihres Vertrauensarztes Dr. med. H. _____, FMH Chirurgie (act. II 329), liess die SUVA Dr. med. E. _____ aus psychiatrischer Sicht Stellung nehmen (act. II 333). Hierauf wurde eine interdisziplinäre Begutachtung angeordnet unter Beteiligung der Fachdisziplinen Neuro-Otologie und Psychiatrie; die Gutachten wurden am 10. Juni 2012 (act. II 383) bzw. 6. November 2012 (act. II 396) erstattet.

Dr. med. D. _____ schloss sich in seiner ärztlichen Beurteilung vom 8. Januar 2013 den Feststellungen und Einschätzungen der Arbeitsfähigkeit der Gutachter an und bemass den Integritätsschaden auf 40%; ferner bezeichnete er eine Fortführung der vestibulären Physiotherapie als sicher indiziert und empfahl Kostengutsprache hierfür (act. II 401).

B.

Gestützt auf diese Abklärungen sprach die SUVA dem Versicherten mit Verfügung vom 4. April 2013 bei einer Erwerbsunfähigkeit von 31% ab 1. April 2013 eine Invalidenrente sowie aufgrund einer Integritätseinbusse von 40% eine Entschädigung in Höhe von Fr. 42'720.— zu (act. II 423).

Auf die hiergegen vom Versicherten, vertreten durch Fürsprecher B. _____, am 24. April 2013 erhobene Einsprache, in welcher geltend gemacht wurde, dass sich die Verfügung lediglich zur Invalidenrente und zur Integritätsentschädigung, nicht aber zur Übernahme der künftigen Heilungskosten (vestibuläre Physiotherapie, Behandlung der Hörminderung und des Tinnitus) äussere (act. II 428, 430), trat die SUVA mangels eines Anfechtungsgegenstandes mit Entscheid vom 20. Januar 2014 nicht ein (act. II 436).

In der Folge liess die SUVA den Versicherten durch die Klinik für Neurologie des Spitals O. _____ nochmals begutachten (act. II 438) und verfügte im Lichte dieses Gutachtens am 4. Februar 2014, dass sie infolge Erreichens des Status quo sine per 31. Januar 2013 ab 1. Februar 2013 für die Hörstörung nicht mehr leistungspflichtig sei (act. II 440). Die gegen diese Verfügung am 4. März 2014 durch Fürsprecher B. _____ erhobene Einsprache wies die SUVA mit Entscheid vom 3. November 2014 ab (act. II 452).

C.

Mit Beschwerde vom 2. Dezember 2014 lässt der Versicherte, weiterhin vertreten durch Fürsprecher B. _____, beantragen, der Einspracheentscheid vom 3. November 2014 sowie die Verfügung vom 4. Februar 2014 seien aufzuheben und die Beschwerdegegnerin sei zu verurteilen, die Kosten für die medizinische Behandlung sowie die apparative Versorgung des Tinnitus und der Hörminderung zu übernehmen. Zur Begründung wird im Wesentlichen geltend gemacht, dass aufgrund der medizinischen Unterlagen weder das Entfallen des Unfalles vom 7. Mai 2005 als Teilursache der persistierenden Hörstörung noch das Erreichen des Status quo sine mit dem erforderlichen Beweisgrad nachgewiesen sei.

In ihrer Beschwerdeantwort vom 15. Januar 2015 beantragt die SUVA, vertreten durch Rechtsanwältin Dr. C. _____, die Abweisung der Beschwerde.

Erwägungen:

1.

1.1 Der angefochtene Entscheid ist in Anwendung von Sozialversicherungsrecht ergangen. Die Sozialversicherungsrechtliche Abteilung des Verwaltungsgerichts beurteilt gemäss Art. 57 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts vom 6. Oktober 2000

(ATSG; SR 830.1) i.V.m. Art. 54 Abs. 1 lit. a des kantonalen Gesetzes über die Organisation der Gerichtsbehörden und der Staatsanwaltschaft vom 11. Juni 2009 (GSOG; BSG 161.1) Beschwerden gegen solche Entscheide. Der Beschwerdeführer ist im vorinstanzlichen Verfahren mit seinen Anträgen nicht durchgedrungen, durch den angefochtenen Entscheid berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an dessen Aufhebung (SVR 2009 UV Nr. 5 S. 19 E. 9.2), weshalb er zur Beschwerde befugt ist (Art. 59 ATSG). Die örtliche Zuständigkeit ist gegeben (Art. 58 ATSG). Da auch die Bestimmungen über Frist (Art. 60 ATSG) sowie Form (Art. 61 lit. b ATSG; Art. 81 Abs. 1 i.V.m. Art. 32 des kantonalen Gesetzes über die Verwaltungspflege vom 23. Mai 1989 [VRPG; BSG 155.21]) eingehalten sind, ist auf die Beschwerde einzutreten.

1.2 Angefochten ist der die Verfügung vom 4. Februar 2014 (act. II 440) bestätigende Einspracheentscheid vom 3. November 2014 (act. II 452), mit welchem die Beschwerdegegnerin ihre Leistungspflicht für die Kosten der Weiterbehandlung der Hörminderung und des Tinnitus per 1. Februar 2013 abgelehnt hat, wobei diesbezüglich vor allem der Frage nach dem Eintreten des Status quo sine nachzugehen ist.

1.3 Die Abteilungen urteilen gewöhnlich in einer Kammer bestehend aus drei Richterinnen oder Richtern (Art. 56 Abs. 1 GSOG).

1.4 Das Gericht überprüft den angefochtenen Entscheid frei und ist an die Begehren der Parteien nicht gebunden (Art. 61 lit. c und d ATSG; Art. 80 lit. c Ziff. 1 und Art. 84 Abs. 3 VRPG).

2.

2.1 Die Zusprechung von Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung setzt grundsätzlich das Vorliegen eines Berufsunfalles, eines Nichtberufsunfalles oder einer Berufskrankheit voraus (Art. 6 Abs. 1 UVG).

Unfall ist die plötzliche, nicht beabsichtigte schädigende Einwirkung eines ungewöhnlichen äusseren Faktors auf den menschlichen Körper, die eine

Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit oder den Tod zur Folge hat (Art. 4 ATSG).

2.2 Der Anspruch auf Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung setzt sodann einen natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und dem eingetretenen Schaden voraus (BGE 129 V 177 E. 3.1 und 3.2 S. 181; SVR 2012 UV Nr. 2 S. 6 E. 3.1).

2.2.1 Ursachen im Sinne des natürlichen Kausalzusammenhangs sind alle Umstände, ohne die der eingetretene Erfolg nicht als eingetreten oder nicht als in der gleichen Weise bzw. nicht als zur gleichen Zeit eingetreten gedacht werden kann. Entsprechend dieser Umschreibung ist für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs nicht erforderlich, dass ein Unfall die alleinige oder unmittelbare Ursache gesundheitlicher Störungen ist; es genügt, dass das schädigende Ereignis zusammen mit anderen Bedingungen die körperliche oder geistige Integrität der versicherten Person beeinträchtigt hat, der Unfall mit andern Worten nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfiel ("conditio sine qua non"; BGE 129 V 177 E. 3.1 S. 181, 119 V 335 E. 1 S. 337; SVR 2010 UV Nr. 30 S. 121 E. 5.1). Für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs genügt es, wenn der Unfall für eine bestimmte gesundheitliche Störung eine Teilursache darstellt (BGE 134 V 109 E. 9.5 S. 125, 123 V 43 E. 2b S. 45; SVR 2009 UV Nr. 3 S. 12 E. 8.3).

2.2.2 Nach der Rechtsprechung hat ein Ereignis dann als adäquate Ursache eines Erfolges zu gelten, wenn es nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und nach der allgemeinen Lebenserfahrung an sich geeignet ist, einen Erfolg von der Art des eingetretenen herbeizuführen, der Eintritt dieses Erfolges also durch das Ereignis allgemein als begünstigt erscheint (BGE 129 V 177 E. 3.2 S. 181, 125 V 456 E. 5a S. 461; SVR 2010 UV Nr. 30 S. 122 E. 5.2).

Bei organisch objektiv ausgewiesenen Unfallfolgen deckt sich die adäquate Kausalität weitgehend mit der natürlichen Kausalität; die Adäquanz hat hier praktisch keine selbstständige Bedeutung (BGE 140 V 356 E. 3.2 S. 358).

Objektivierbar sind Untersuchungsergebnisse, die reproduzierbar sind und von der Person des Untersuchenden und den Angaben des Patienten un-

abhängig sind. Von organisch objektiv ausgewiesenen Unfallfolgen kann somit erst dann gesprochen werden, wenn die erhobenen Befunde mit apparativen, insbesondere bildgebenden Abklärungen bestätigt wurden und die hierbei angewendeten Untersuchungsmethoden wissenschaftlich anerkannt sind (BGE 138 V 248 E. 5.1 S. 251).

Ob beim Vorliegen eines natürlichen Kausalzusammenhanges zwischen dem versicherten Ereignis und der eingetretenen gesundheitlichen Schädigung auch der erforderliche adäquate, d.h. rechtserhebliche Kausalzusammenhang besteht, ist eine Rechtsfrage, die nach den von Doktrin und Praxis entwickelten Regeln zu beurteilen ist. Dabei hat die Beantwortung der Frage nach der Adäquanz von Unfallfolgen als einer Rechtsfrage – im Gegensatz zur Frage nach dem natürlichen Kausalzusammenhang – nicht nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu erfolgen (BGE 112 V 30 E. 1b S. 33).

2.3 Wird durch den Unfall ein krankhafter Vorzustand verschlimmert oder überhaupt erst manifest, entfällt die Leistungspflicht des Unfallversicherers erst, wenn der Unfall nicht die natürliche und adäquate Ursache des Gesundheitsschadens darstellt, wenn also Letzterer nur noch und ausschliesslich auf unfallfremden Ursachen beruht. Dies trifft dann zu, wenn entweder der (krankhafte) Gesundheitszustand, wie er unmittelbar vor dem Unfall bestanden hat (*status quo ante*) oder aber derjenige Zustand, wie er sich nach dem schicksalsmässigen Verlauf eines krankhaften Vorzustandes auch ohne Unfall früher oder später eingestellt hätte (*status quo sine*) erreicht ist (SVR 2011 UV Nr. 4 S. 13 E. 3.2; RKUV 1994 U 206 S. 328 E. 3b).

Ebenso wie der leistungsbegründende natürliche Kausalzusammenhang muss das Dahinfallen jeder kausalen Bedeutung von unfallbedingten Ursachen eines Gesundheitsschadens mit dem im Sozialversicherungsrecht allgemein üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sein. Die blosse Möglichkeit nunmehr gänzlich fehlender ursächlicher Auswirkungen des Unfalles genügt nicht. Da es sich hierbei um eine anspruchsaufhebende Tatfrage handelt, liegt die Beweislast – anders als bei der Frage, ob ein leistungsbegründender natürlicher Kausalzu-

sammenhang gegeben ist – nicht bei der versicherten Person, sondern beim Unfallversicherer (SVR 2011 UV Nr. 4 S. 13 E. 3.2).

2.4 Die Verwaltung als verfügende Instanz und – im Beschwerdefall – das Gericht dürfen eine Tatsache nur dann als bewiesen annehmen, wenn sie von ihrem Bestehen überzeugt sind. Im Sozialversicherungsrecht hat das Gericht seinen Entscheid, sofern das Gesetz nichts Abweichendes vorsieht, nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen. Die blossе Möglichkeit eines bestimmten Sachverhaltes genügt diesen Beweisanforderungen nicht. Das Gericht hat vielmehr jener Sachverhaltsdarstellung zu folgen, die es von allen möglichen Geschehensabläufen als die wahrscheinlichste würdigt (BGE 126 V 353 E. 5b S. 360; SVR 2011 UV Nr. 11 S. 42 E. 10).

3.

3.1 Im Zusammenhang mit den vorliegend zur Diskussion stehenden gesundheitlichen Beschwerden ist den Akten im Wesentlichen Folgendes zu entnehmen:

3.1.1 In seinem Bericht vom 15. Juni 2004 hielt Dr. med. I. _____, FMH für ORL, Gesichts- und Halschirurgie, als Diagnose einen Status nach Schleudertrauma mit Tinnitusverstärkung und Verstärkung einer bekannten Hochtoninnenohrschwerhörigkeit beidseits fest. Beim Autounfall habe der vorher nicht störende Tinnitus bei vorgängig bestehender – wahrscheinlich lärmbedingter – Hochtoninnenohrschwerhörigkeit eine deutliche Verstärkung erfahren; audiometrisch finde sich zusätzlich eine Verschlechterung der Hörschwelle (act. II 4, 44).

3.1.2 Aufgrund des vorgenannten Berichtes stellte Dr. med. D. _____ am 17. Februar 2005 fest, dass das Ereignis vom 7. Mai 2004 – HWS-Trauma – die vorbestehende Hörstörung in richtungsweisender Ausprägung verschlimmert habe (act. II 45). In seiner Stellungnahme vom 24. März 2005 bestätigte er diese Einschätzung unter Hinweis darauf, dass der Tinnitus erst nach dem fraglichen Unfall behandlungsbedürftig geworden sei (act. II 49).

3.1.3 Das ärztliche Zentrum N._____ ordnete die zentrale Störung bei diagnostiziertem HWS-Schleudertrauma mit persistierendem zentral-vestibulärem Schwindel (ICD-10: H81.4) mit grösster Wahrscheinlichkeit dem Trauma zu (act. II 58).

3.1.4 Anlässlich einer am 23. Februar 2007 durchgeführten neurootologischen Untersuchung wies Dr. med. D._____ darauf hin, dass von Anfang an nicht so sehr die zervikalen Schmerzen oder Blockierungen, sondern ein Tinnitus, eine Hörminderung und vor allem Schwindelbeschwerden im Vordergrund gestanden hätten. Die beidseitige vorbestehende Hörstörung mit (bisher vollständig kompensiertem) Tinnitus sei durch den Unfall deutlich akzentuiert worden. Die Schwindelbeschwerden seien wahrscheinlich primär durch eine periphere vestibuläre Funktionsstörung links bedingt; eine abschliessende Beurteilung sei indessen derzeit nicht möglich. Es sei jedoch davon auszugehen, dass eine Steigerung der Arbeitsfähigkeit sowohl aus Sicht des Schwindels als auch aus Sicht des Tinnitus auf 80% möglich sein sollte. In einem Jahr wäre eine Standortbestimmung vorzunehmen und zu entscheiden, ob allenfalls eine nochmalige intensive neurootologische Abklärung in Zusammenarbeit mit einer psychiatrischen Evaluation für die abschliessende Beurteilung notwendig sei (act. II 216). Nach einer weiteren fachärztlichen Untersuchung vom 21. Oktober 2008 hielt Dr. med. D._____ fest, dass sich die vom Patienten geklagten Beschwerden mit den erhobenen Befunden bezüglich des Gleichgewichtsfunktionssystems nicht richtig erklären liessen; am ehesten handle es sich um eine phobische Störung des Gleichgewichtssystems. Die vorbestehende progrediente Hörstörung habe durch den Unfall eine richtungsweisende Verschlimmerung erfahren, welche vor allem zu einer Verstärkung des Tinnitus und zu einer weiteren Gehörsabnahme geführt habe. In der Zwischenzeit dürfte aufgrund des dokumentierten Verlaufs der Status quo sine erreicht sein. Die Hörstörung entspreche einer organischen Störung. Die Schwindelbeschwerden seien initial durch eine organische Störung verursacht worden (partieller Funktionsverlust des linksseitigen peripheren Vestibularisorgans), welche bis heute bestehe, dessen Auswirkungen jedoch inzwischen voll kompensiert seien. Den Integritätsschaden bezüglich der Hörschädigung zusammen mit dem allenfalls auch zu berücksichtigenden Tinnitus schätzte er auf 10% (act. II 262).

3.1.5 Eine psychiatrische Untersuchung durch die SUVA-Ärztin Dr. med. E._____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, vom 21. Oktober 2008 ergab diagnostisch mit überwiegender Wahrscheinlichkeit eine phobische Störung (ICD-10: F40), welche sich als Folge einer Gleichgewichtsstörung im Rahmen einer nach dem Unfall vom 7. Mai 2004 aufgetretenen peripheren vestibulären Funktionsstörung entwickelt habe. Die Arbeitsfähigkeit sei aufgrund dieser Störung auf 60% einzustufen; durch eine – indizierte – psychotherapeutische Behandlung könne allenfalls eine Erhöhung der Arbeitsfähigkeit erreicht werden (act. II 267).

Bei einer neurologischen Untersuchung vom 7. Januar 2009 durch die SUVA-Ärztin Dr. med. F._____, FMH Neurologie, konnten keine Diagnosen aus diesem Fachgebiet erhoben werden (act. II 268).

3.1.6 Am 30. Juni 2010 beschrieb Dr. med. D._____ einen unveränderten Gesundheitszustand (act. II 315).

Dr. med. E._____ erachtete die Weiterführung der eingeleiteten psychotherapeutischen Behandlung in ihrer Stellungnahme vom 20. Juli 2010 aus psychiatrischer Sicht als indiziert und notwendig (act. II 322); ihre bisherige Beurteilung bestätigte sie am 15. März 2011 (act. II 333) auch im Lichte der von der Versicherung M._____ beim Experten Dr. med. H._____, Facharzt für Chirurgie, eingeholten ärztlichen Beurteilung (act. II 329).

3.1.7 Im Rahmen einer vorgesehenen Erneuerung der Versorgung mit Hörgeräten zu Lasten der Unfallfolgen betonte Dr. med. D._____ am 29. April 2011 nochmals, dass der Versicherte seit dem Unfall an einer richtungsweisend verschlimmerten Hörstörung mit insbesondere einem Tinnitus leide (act. II 337).

3.1.8 Im – von der SUVA in Auftrag gegebenen – neurootologischen Teलगutachten vom 10. Juni 2012 hielt PD Dr. med. J._____, Spital O._____, als Diagnosen eine unfallbedingt hochgradige bilaterale peripher vestibuläre Unterfunktion, eine bilateral progrediente Innenohrschwerhörigkeit mit unbestimmbarem Anteil unfallbedingter Verschlechterung sowie einen dekompensierten Tinnitus fest. Schwindel und Gleichgewichtsstörungen seien erstmals unmittelbar nach dem Unfall aufgetreten, sodass

vor dem Unfall mit überwiegender Wahrscheinlichkeit eine normale Funktion der Gleichgewichtsorgane angenommen werden müsse. Auszugehen sei von einer Contusio labyrinthi beidseits, wobei die Gleichgewichtsorgane stärker betroffen seien als die Cochleae. Hinsichtlich Hörminderung und Tinnitus ergebe sich aus den vorbestehenden Untersuchungen und der aktuellen neurootologischen Untersuchung eine hochgradige bilaterale vestibuläre Schädigung, welche die geklagten Beschwerden vollständig erkläre. Da eine Aggravation oder gar eine Simulation mit grosser Sicherheit ausgeschlossen werden könne und die Beschwerden nie vor dem Unfall, aber unmittelbar danach angegeben worden seien, sei der Unfall mit weit überwiegender Wahrscheinlichkeit als Ursache dieser Läsion anzusehen. Die weiterhin progrediente Verschlechterung sei sicher nicht unfallbedingt; inwieweit eine akute teilweise Verschlechterung durch den Unfall aufgetreten sei, lasse sich daraus nicht sicher ableiten. Der unfallbedingte Teilaspekt habe ebenso wie die Hörminderung für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit keine relevante Bedeutung. Allein wegen der unfallbedingten bilateralen vestibulären Unterfunktion bestehe nach sehr guter zentraler Kompensation eine dauerhafte Arbeitsunfähigkeit von mindestens 40% (act. II 383).

Im psychiatrischen Teilgutachten des Spitals O. _____ Dres. med. K. _____ (Oberarzt) und L. _____ (Assistenzärztin), vom 6. November 2012 konnte keine psychiatrische Diagnose gemäss ICD-10 gestellt werden. Die Folgen des Unfalls vom Mai 2004 (Dekompensation eines vorbestehenden Tinnitus und Schwindelsymptomatik) hätten auch Einfluss auf das psychische Befinden gehabt, indem der Versicherte mit einer Belastung in Form von existenziellen Ängsten, einer Störung der Vitalgefühle sowie leichtem sozialen Rückzug reagiert habe, welche die Kriterien einer psychischen Störung jedoch nicht erfülle; vielmehr zeige der Explorand eine gute Anpassung an die veränderte Lebenssituation. Aus psychiatrischer Sicht sei die Arbeitsfähigkeit nicht eingeschränkt; hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit wird auf das neurootologische Teilgutachten verwiesen (act. II 396).

3.1.9 In seiner ärztlichen Beurteilung vom 8. Januar 2013 führte Dr. med. D. _____ aus, es müsse aufgrund des Verlaufs seit seiner letzten Un-

tersuchung heute rückblickend davon ausgegangen werden, dass die objektivierbaren Störungen des Gleichgewichtsfunktionssystems mit knapp überwiegender Wahrscheinlichkeit eine Unfallfolge darstellten. Hingegen sei die Hörstörung, wie aus dem Gutachten klar hervorgehe, wahrscheinlich eine endogene Krankheit, welche zwar durch den Unfall eine gewisse Verschlimmerung erfahren habe, doch sei in der Zwischenzeit der Status quo sine wieder erreicht worden. Bezüglich der Zumutbarkeit könne er sich den Ausführungen im neurootologischen Gutachten anschliessen. Aufgrund der klaren Tatsache der verminderten Belastbarkeit und um trotzdem die heute realisierte Arbeitsfähigkeit aufrecht zu erhalten, sei eine Fortführung der vestibulären Physiotherapie sicher indiziert; er empfahl, weiterhin und vorerst einmal ohne zeitliche Begrenzung Kostengutsprache für diese Therapie zu Lasten der Unfallfolgen zu erteilen (act. II 401).

3.1.10 Anlässlich einer im Zusammenhang mit der Frage nach der Leistungspflicht für die Gleichgewichtssymptomatik veranlassten neurologischen Begutachtung durch das Spital O._____ konnte in der aktuellen Untersuchung als Ursache für die bestehenden Gleichgewichtsstörungen keine zentrale Ätiologie gefunden werden. Die klinisch-neurologische Untersuchung zeige eine diskrete periphere Unterfunktion links mit positivem KIT und positivem Barany-Zeige-Versuch nach links. Bezüglich der Frage, welche organisch nachweisbaren Beschwerden mit überwiegender Wahrscheinlichkeit zumindest teilweise auf den Unfall vom 7. Mai 2004 zurückzuführen seien, wurde auf das neurootologische Teilgutachten verwiesen ebenso wie bezüglich der Frage des Erreichens des Status quo sine hinsichtlich der Hör- und Gleichgewichtsprobleme und der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit. Aus rein neurologischer Sicht liege keine Invalidität vor (act. II 438).

3.2 Festzuhalten ist vorab, dass hinsichtlich der hier zur Diskussion stehenden Hörminderung mit Tinnitus ein Vorzustand vorlag; dieser ist aktenmässig ausgewiesen (vgl. z.B. act. II 36, 59, 68, 216 S. 5, 438 S. 13 unten) und wird vom Beschwerdeführer auch nicht bestritten (vgl. Beschwerde S. 3).

Ferner ist den Akten zu entnehmen, dass die SUVA für den Tinnitus und die Hörminderung zufolge unfallbedingter Verschlechterung bereits Leis-

tungen in Form von apparativer Versorgung erbracht hat (vgl. z.B. act. II 68, 95, 327, 339). Vorliegend ist mithin zu prüfen, ob hinsichtlich dieser gesundheitlichen Beeinträchtigung per 31. Januar 2013 der Status quo sine erreicht worden ist.

3.2.1 Die SUVA stützt ihren Entscheid – nachdem der Gutachter im neurologischen Teilgutachten des Spitals O. _____ vom 14. Januar 2014 einen unauffälligen Neurostatus festgestellt und hinsichtlich der massgebenden Beschwerden auf die neurootologische Beurteilung verwiesen hatte (vgl. E. 3.1.10 hiavor), der sich auch der SUVA-Arzt Dr. med. D. _____ angeschlossen hatte (vgl. E. 3.1.9 hiavor) – letztlich auf das neurootologische Gutachten des Spitals O. _____ vom 10. Juni 2012. Darin wird als Diagnose eine bilaterale peripher vestibuläre Unterfunktion, eine bilateral progrediente Innenohrschwerhörigkeit mit unbestimmbarem Anteil unfallbedingter Verschlechterung sowie ein dekompensierter Tinnitus festgehalten (act. II 383 S. 14 unten). Sodann wird von einer progredienten Verschlechterung des Hörens sowohl für die Zeit vor dem Unfall als auch danach berichtet (act. II 383 S. 18). Dabei wird die progrediente Verschlechterung als „sicher nicht unfallbedingt“ bezeichnet und bemerkt, dass sich daraus nicht ableiten lasse, inwieweit eine akute teilweise Verschlechterung durch den Unfall aufgetreten sei. Eine weitere Diskussion dieses Punktes hielt der Gutachter indessen nicht für relevant, da die Minderung der Erwerbsfähigkeit nur unwesentlich durch die Hörminderung und den Tinnitus beeinflusst werde.

Diese Einschätzung mag allenfalls mit Bezug auf die Rentenfrage zutreffen; mangels einlässlicher Diskussion der gestellten Diagnose bleibt es bei der gutachterlichen Feststellung, der Anteil der unfallbedingten Verschlechterung des Gehörs sei nicht bestimmbar, was indessen für die sich hier stellende Frage nach dem allfälligen Eintreten des Status quo sine nicht weiterführt, abgesehen davon, dass sich der Gutachter zu dieser Frage überhaupt nicht äussert.

Dem neurootologischen Gutachten vom 10. Juni 2012 können damit keine sachdienlichen Angaben, die eine abschliessende Beurteilung hinsichtlich des Eintritts des Status quo sine erlaubten, entnommen werden. Gleiches gilt für das neurologische Gutachten vom 14. Januar 2014, nachdem darin

für die hier massgebende Frage ausschliesslich auf das neurootologische Gutachten verwiesen wird (act. II 438 S. 14 oben).

3.2.2 Ein Abstellen auf die beiden genannten Gutachten ist indessen entbehrlich: Der zuständige SUVA-Facharzt Dr. med. D._____ hat nämlich in seinen Berichten wiederholt festgehalten, dass der Unfall vom 7. Mai 2004 zu einer deutlichen Verschlechterung der vorbestehenden Hörstörung im Sinne einer richtunggebenden Verschlimmerung geführt habe. Namentlich hat er am 17. Februar 2005 (act. II 45) zuhanden der SUVA Bern ausgeführt, dass die „vorbestehende Hörstörung – deren Ursache vorerst noch offen bleiben muss – durch das aktuelle Ereignis – HWS-Trauma – in richtungsweisender Ausprägung verschlimmert“ wurde und diese Einschätzung hat er am 24. März 2005 (act. II 49), nach einer fachärztlichen Untersuchung vom 21. Oktober 2008 (act. II 262 S. 7 unten) sowie in seiner ärztlichen Beurteilung vom 29. April 2011 (act. II 337) jeweils ausdrücklich bestätigt.

Das Gericht hat keinen Anlass, an der Schlüssigkeit dieser mehrfach wiederholten fachärztlichen Einschätzung zu zweifeln, zumal sie echtzeitlich erfolgte und einleuchtend begründet ist. Darauf ist mithin abzustellen, sodass von einer richtunggebenden Verschlimmerung der Hörstörung sowie des Tinnitus auszugehen ist. Angesichts dessen ist nun allerdings das Erreichen des Status quo sine nach der höchstrichterlichen Rechtsprechung ausgeschlossen (vgl. Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 22. Oktober 2008, 8C_508/2008, E. 4.3).

Daran vermögen auch die späteren Äusserungen des Dr. med. D._____ nichts zu ändern. Wenn er in seinem Bericht vom 24. Oktober 2008 die richtunggebende Verschlimmerung einmal mehr bestätigt, gleichzeitig aber dafür hält, dass in der Zwischenzeit der Status quo sine erreicht sein „dürfte“, ist dies einerseits im Lichte der soeben erwähnten Rechtsprechung in sich widersprüchlich und andererseits wird das Erreichen des Status quo sine mit der unklaren Formulierung lediglich als Möglichkeit in Betracht gezogen, womit diesbezüglich jedenfalls keine überwiegende Wahrscheinlichkeit anzunehmen ist. Überdies hat Dr. med. D._____ am 29. April 2011, mithin zweieinhalb Jahre nach dem vorgenannten Bericht, er-

neut ohne Einschränkung von einer richtunggebenden Verschlimmerung gesprochen (act. II 337) und damit seine damalige Einschätzung verworfen.

Schliesslich geht aus dem neurootologischen Gutachten vom 10. Juni 2012 entgegen den Ausführungen des Dr. med. D._____ in seinem Bericht vom 8. Januar 2013 (act. II 401) keineswegs klar hervor, dass die Hörstörung eine endogene Krankheit sei, unfallbedingt eine gewisse Verschlechterung eingetreten und zwischenzeitlich nun der Status quo sine wieder erreicht worden sei. Entsprechende Hinweise finden sich im genannten Gutachten nicht und mit der vom SUVA-Arzt erwähnten Wahrscheinlichkeit einer endogenen Erkrankung wäre der Eintritt des Status quo sine ohnehin nicht mit dem nötigen Beweisgrad dargetan. Auf die Angaben des Dr. med. D._____ im genannten Bericht kann deshalb ebenfalls nicht abgestellt werden.

Aus dem Gesagten ergibt sich im Übrigen auch, dass – selbst wenn entgegen den ursprünglichen Angaben des Dr. med. D._____ nicht von einer richtunggebenden Verschlimmerung auszugehen wäre – das Erreichen des Status quo sine nach den Akten jedenfalls nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt und die leistungsaufhebende Tatsache nicht rechtsgenügend bewiesen wäre.

Angesichts der bisherigen ausführlichen medizinischen Abklärungsmassnahmen und der Dokumentation des Verlaufs ist der massgebliche Sachverhalt hinreichend abgeklärt, sodass auf weitere Beweismassnahmen in antizipierter Beweiswürdigung (BGE 122 V 157 E. 1d S. 162, BGE 136 I 229 E. 5.3 S. 236) zu verzichten ist.

Da es sich vorliegend um eine organische Schädigung handelt, bedarf es keiner gesonderten Prüfung des adäquaten Kausalzusammenhanges; diesem kommt bei Vorliegen der natürlichen Kausalität keine selbstständige Bedeutung zu (vgl. E. 2.2.2 hiavor).

3.3 Im Lichte der obigen Ausführungen hat die SUVA die streitigen Leistungen zu Unrecht per Ende Januar 2013 eingestellt. Der Einspracheentscheid vom 3. November 2014 ist deshalb in Gutheissung der gegen ihn erhobenen Beschwerde aufzuheben und die Beschwerdegegnerin ist anzuweisen, dem Beschwerdeführer auch nach dem 1. Februar 2013 Leis-

tungen für die medizinische Behandlung sowie die apparative Versorgung des Tinnitus und der Hörminderung zu erbringen.

4.

4.1 Verfahrenskosten sind in Anwendung von Art. 1 Abs. 1 UVG in Verbindung mit Art. 61 lit. a ATSG keine zu erheben.

4.2 Der obsiegende Beschwerdeführer hat bei diesem Ausgang des Verfahrens Anspruch auf Ersatz der Parteikosten (Art. 61 lit. g ATSG).

Im vorliegenden Fall wird der Beschwerdeführer durch Fürsprecher B. _____ vertreten. Dessen Kostennote vom 21. Januar 2015 ist nicht zu beanstanden. Entsprechend wird die Parteientschädigung auf Fr. 2'800.— zuzüglich Auslagen von Fr. 21.— und MWSt von Fr. 225.75, somit auf total Fr. 3'046.70, festgesetzt. Diesen Betrag hat die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer zu ersetzen.

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. In Gutheissung der Beschwerde wird der angefochtene Einspracheentscheid der SUVA vom 3. November 2014 aufgehoben und die Beschwerdegegnerin wird angewiesen, dem Beschwerdeführer auch nach dem 1. Februar 2013 Leistungen für die medizinische Behandlung sowie die apparative Versorgung des Tinnitus und der Hörminderung zu erbringen.
2. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.
3. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer die Parteikosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 3'046.70 (inkl. Auslagen und MWSt), zu ersetzen.

4. Zu eröffnen (R):

- Fürsprecher B. _____ z.H. des Beschwerdeführers
- Rechtsanwältin Dr. iur. C. _____ z.H. der Beschwerdegegnerin
- Bundesamt für Gesundheit

Der Kammerpräsident:

Der Gerichtsschreiber:

Rechtsmittelbelehrung

Gegen dieses Urteil kann innert 30 Tagen seit Zustellung der schriftlichen Begründung beim Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten gemäss Art. 39 ff., 82 ff. und 90 ff. des Bundesgesetzes vom 17. Juni 2005 über das Bundesgericht (BGG; SR 173.110) geführt werden.